

# محاضرة الدكتور محمد عبدالله

## لامتياز النساء و الولادة يوم الاربعاء 30-3

---

- *Flagyl* 500 mg twice daily for days
- Single dose *Fladazole* 4 tabs → severe metallic taste, gastritis → ↓ success rare, and ↑ complication

### Candida

#### Local treatment:

- *Gynozol* 400 mg at night at bed time → Miconazole 2<sup>nd</sup> generation antifungal  
لبوسة مهبلية واحدة قبل النوم  
الي موجود في الكتب 100-200 مجم بس الجرعات دي مابتحوقش في الستات بتوعنا
- *Gynoconazole* vaginal sup at night → 3<sup>rd</sup> generation antifungal → recurrent cases
- *Gyno-daktarin* cream → هرش جامد, diabetic, IUD
- Alkaline douche??? → مش موجود في الكتب الاجنبية  
Douching → ↑ risk of PID → ↑ ectopic  
بنستخدمه كثير في مصر علشان بيريح  
الستات في الفلاحين بيحطوا الكوربناتو بتاع الاكل علي كوب مياه و تشطف بيها كان بيضيع الالتهاب مفعول السحر  
اشهر حاجات بتكتب  
R *Vagyl* ده رخيص بس محتاج يتحل علي مياه الاول  
R *Bidalkin*

#### Systemic treatment:

- ☑ Recurrent cases
- ☑ Virgin
  - *Diflucan* one capsule غالي اوي
  - *Flucoral* 2 caps واحدة الآن و واحدة بعد اسبوع
  - *Itrapex* 4 caps 2 caps after launch & 2 after dinner 2 بعد الغدا و 2 بعد العشا  
Itraconazol work against albicans & non albicans 30% من الحالات و دول

Local hygiene مش موجود في مصر بتاتا لان من البنات من صغرهم امهاتهم بيمنعوهم يقربوا للمنطقة دي

---

### PID

Disease of sexually active female

Peak age 20-25 years old

### Diagnosed clinically by

- 1) Cervical motion tenderness
- 2) Uterine tenderness
- 3) Adnexal tenderness

لازم الثلاثة 3 يبقوا موجودين + 1 من 5P

### Additional criteria

- 1) Pyrexia  $>40^{\circ}$
- 2) Purulent fluid: coming from cervical os seen by Cusco examination
- 3) Leukocytosis  $>10,000$
- 4) Positive gonorrhea or chlamydia test
- 5) Pelvic abscess detected clinically

### Specific criteria

- 1) TVUS  $\rightarrow$  pelvic abscess
- 2) Endometritis with D&C

بس ليها مشاكل خطرة جدا و العيانة مش هتموت من المضاد الحيوي  
Definitive diagnosis is by laparoscopy

### Treatment

امتي ادخلها المستشفى

- ☒ Nulliparous especially if newly married
- ☒ During pregnancy
- ☒ Foreign body e.g. IUD
- ☒ If going through D&C or invasive investigation اشعة بالصيغة
- ☒ Severely ill patient fever  $>40$ , severe vomiting, severe abdominal pain

### Outpatient treatment

- 1gm 3<sup>rd</sup> generation cephalosporin (cefazone, cefotax, totacef)
- *Farcodoxin* 100 mg 1x2x14  $\rightarrow$  ده علاج رخيص  
Or *vibramycin* 1x2x14  $\rightarrow$  ده غالي لو عيانة مخلفتش قبل كده او بنت ناس
- *Flagyl* 500 1x2x14
- *Indomethacin* 100 mg rectal sup 1x2x14  
Or *indocid* بديل

### Inpatient treatment

Triple antibiotic therapy

1. *Ampicillin* 1gm every /12h or /8h or /6h according to severity
2. *Garamycin* 1x3 for 5 days maximum as its nephrotoxic ماديهاوش اكثر من 5 ايام و اغير لحاجة  
زي السيفوتاكس
3. *Flazol* infusion twice daily

**Treatment continue till 2 days after fever↓ and pain↓ subside**

**لحد ماتكون العيانة كويسه لمدة 48 ساعة**

بعد كدة احولها Outpatient

حتي لو العيانة فيها pelvic abscess هتمشي علي العلاج ده و هتخف بنسبة 95%

اخر حاجة خالص خالص لو العيانة مش راضيه تتحسن علي العلاج parenteral في المستشفى هفتحتها بس اخر حاجة

خالص خالص ليه

- ☠ Active infection → ↑ bleeding
- ☠ Abscess → peritonitis
- ☠ Patient may → ARDS from anesthesia

---

## **Abnormal uterine bleeding**

Normal menstruation: mean is 28 days (21/7) mean duration is 4 days (2-7 days)

Average blood loss during menstruation is 35-50 cc

95% of women lose < 60 cc

**History:** لما الست تشتكي وتقول انها زادت

ماتعتمدش علي عدد الفوط الصحية لان فيه ناس بتجيب حنة قماشة و تسببها لغاية متغرق الدنيا وواحدة تانية اول ماتنزل نقطتين علي الفوط الصحية تغيرها

الاسهل تسالها: دورتك زي ماننت متعودها عليها يامدام و لا زادت -، المرة دي حاسة انها كتير اوي

Amount of blood loss مصر هنا في متنفعش

**According to age:**

**Reproductive period**

**Complication of Conception or Contraception**

لازم اختبار حمل حتي لو بتقول ان الدورة عليها دلوقتي

حتي لو عذراء " انسة " خاصة لو الدورة مغيبها

و تقول للام احنا شاكين ان فيه مشكلة في المبيض و عايزين نشوف الهرمونات

و اعتمد علي  $\beta$ -HCG في الدم مش في البول لان

Why not urine? False +ve

- Proteinuria
- Hematuria
- Renal disease
- Over dose of vitamin C
- Pyuria
- ↑ Oxalate stone

لا يوجد حسن نية في قسم النساء **سوء النية** لازم يبقى موجود وهو ده الاساس

Illegal pregnancy خاصة في

ست موظفة و مدير عام جاية علشان تشيل اللولب و جوزها ميت من 7 شهور قلت ابص عليها بالسونار طلعت حامل

**و قبل ماتعمل فضيحة لازم تكون علي اساس يعني لازم اختبار  $\beta$ -HCG في الدم مش في البول**

## Bleeding in prepubertal

### Foreign body

- Discharge ريحته وحشة
- Plain X-Ray if radio-opaque
- PR → hymen ازقها من ورا
- اخر واحدة طلعت منها حلق مصدي

### Drugs

الاطفال بيحبو يقلدوا فمممكن ياخدوا حبوب منع الحمل مع امهم

جائلي بنت عندها 5 او 6 سنين و عندها abnormal uterine bleeding و breast enlargement

طلعت بتاخذ microcept مع امها لان امها كانت بتجيب ب 5 و 6 شرايط ماهو الشريط ب 75 قرش

## Oxyuriasis & excoriation

املاح كتيرة اوي او ديدان دبوسية تخليها تهersh كثير و تيجي بنزيف

## Infection

### Bleeding disorders

- Bleeding profile → CBC, bleeding time, clotting time, activated partial thromboplastin time, PT, PTT
- ITP → اشهر سبب في مصر
- Von Willebrand disease → اشهر سبب برة
- اكثر حاجة هتشتكي بيها
- الدورة بتجيلها مرتين في الشهر
- الدورة بتقعد عليها 12 يوم او اسبوعين
- الدورة بتيجي تغرقها

## Postmenopausal

- D&C → tissue diagnosis
- If still bleeding → hysteroscopy
- If still bleeding → hysterectomy

## Iatrogenic causes

الستات بتو عنا 90% منهم مركبين لوالب ليه

- ❖ Long acting contraception  
عايزة اركب حاجة وانساها / انا مخلفة عيال كتير هنسي الاقراص
- ❖ الدكاترة لازم يقنعوا الستات باللولب ليه  
انت بتاخذ جنيه علي كل لولب تركبه لكن الاقراص مابتخدش عليها حاجة

Method number 1 in Egypt is IUD

Method number 1 in Europe is COC

## Treatment of DUB (dysfunctional uterine bleeding)

### Antiprostaglandin

Disturbance of PGs (PGF<sub>2</sub>α, PG E<sub>1</sub>, PG E<sub>2</sub>) لأن سبب النزيف

- R *Profenid* بس ده اتشهر اوي ممكن بداله
- R *Macrofen* tab 100, 200, 300 mg or rectal sup 200, 300 mg

### Tranexamic Acid

- R *Kapron* اقراص

### Hormonal treatment

دكاترة GP ماتحاولش تخش فيها خليك ورا Medial treatment

لانها لو علي COC هتغير النوع

و لو بتاخذ حقنة Depo-Provera بيبقي عندها atrophic endometrium لو اديتها estrogen ممكن تنزف زيادة

---

اي عيانة بتولد ماتولدهاش و الا ممكن تخش في postpartum hemorrhage & shock

قاعدة مشهورة: علشان تولد لازم تكون بتعرف تعمل قيصرية C.S و علشان تعمل قيصرية لازم تكون بتعرف تعمل cesarean hysterectomy

### معتقدات خاطئة عند المريض

اي عيان بيرجع بعد العمليه حلو ليه؟ علشان كدة بيرجع التخدير و التخدير مابعدش في باطنه طبعا ده غلط 100% و انتم عارفين السبب

اي عيان يسخن ممنوع ياكل سمك او لبن او بيض؟ لان اول مضاد حيوي اخترع كان السلفا و الالبومين و البروتينات كانت بتمنع السلفا من الامتصاص فكان الدكاترة ينبهوا علي العيانيين انه ممنوع ياكل سمك او بيض والا السخونية هتفضل زي ماهيه

انما الحقيقة لأ العيان لازم ياكل كويس و خاصة البروتينات لان دي الي بتكون الاجسام الحيوية immunoglobulin

اي واحدة ولدت ممنوع تشرب الميه ولا بطنها هتغفن طبعا ده غلط لان اصل الحكاية

ان الستات زمان لما كانوا ببجلهم puerperal sepsis كانوا بيحسوا بعطش رهيب فتقعد تشرب ميه فاتقال ان الي موتها و انها شربت الميه وده طبعا غلط x غلط

جهاز Transvaginal ببسقط -، و للعلم الاعتقاد ده موجود حتي في المتعلمين و اعتقد السبب لان TVUS هو الي يشخص بيه السقط abortion في اول 3 شهور من الحمل انما transabdominal دورة بعد الاسبوع 12 اكتر ولان اغلب السقط في اول 12 اسبوع فاتقال ان جهاز TVUS هو الي ببسقط !

---

## Drugs with pregnancy

### Antibiotics

Contraindicated are:

Quinolones, chloramphenicol, tetracycline, Aminoglycosides, sulfonamides

Sulfonamides only are allowed in 2<sup>nd</sup> trimester احسن و متنتكتبهاش احسن

1<sup>st</sup> choice is penicillins & cephalosporin

لازم تفهم العيانة واهلها ان الدوا ده امن مع الحمل و مكتوب تحت في النشرة " تحت ارشادات الطبيب" و انا الطبيب

*Flagyl safe but used only when indicated*

زمان قبل 2002 قالوا كان بيعمل cancer testis في الفتران

Antifungal systemic is contraindicated, only local can be used

Antiviral → the only safe is acyclovir

Antihelminthic fluvermal, albendazole, else ممنوعة كلها سواء

### Antipyretic

NSAIDs → safe up to 32 weeks

ممنوعة بعد الشهر السابع

Premature closure of ductus arteriosus

و لكن لو احتجتها زي في حالات المغص الكلوي ممكن ادي حقنة واحدة بس لو الوجع شديد اوي

1<sup>st</sup> choice as antipyretic → paracetamol

Low dose aspirin is safe "aspirin 75 mg" → even used as prophylactic in high risk pregnancy

Antiphospholipid syndrome, Preeclampsia, repeated abortion, abruption placenta

بس لازم توقفه عند 36 اسبوع او قبل الولادة باسبوع

**Opiates** → the safest is pethidine used only when indicated with severe pain

As in burn (NSAIDs are contraindicated with burn → ↑ plasma loss from burn sites)

## **GIT:**

كل الادوية المشهورة اغلبها امن مع الحمل

- ✓ Primperan, buscopan, zantac are safe

**Laxative:** all are contraindicated especially oral except

- ✓ Laxolac شراب
- ✓ Lactulose شراب
- ✓ Glycerin لبوس

## **Antacids**

ادوية الحموضة كلها امنه و احلاهم الادوية الشرب مش الفوار

- ✓ Mucogel

## **Antiemetic**

اشهر حاجة بنديها Meclozine + B6

- ✓ Navoproxin sup, navidoxine tab

مشكلته انه مضاد للهستامين antihistaminic فيخلي السئات تنام علشان كده بنديه اكثر قبل النوم وممنوع لو الست بتسوق

**Antidiarrheal** اغلبهم ممنوع في الحوامل

Safe is

- ✓ Antinal 1x3 → safe
- ✓ Drotazide 1x3 → safe "antibacterial + antispasmodic"

## Respiratory system

### Bronchial asthma

كل ادوية الازما safe مع الحمل حتي systemic corticosteroids (ما تغيرش العلاج بعد الحمل)

### Cough preparation

ادوية الكحة بنخاف منها الي بتستعمل هي الاعشاب زي ( جوافة – جوافة تريكس – بلسم)

لاننا بنخاف مع الحرق الشديد يحصل ROM

## CVS

كلها Risk benefit ratio

كان فيه حالة SVT و دكتورة القلب طلبت منهم approval علي ما نزلت كانت العيانة arrested

**In emergency condition nothing is contraindicated**

✓ Lasix safe especially in severe mitral stenosis

**ACE I & ARBs are contraindicated** ممنوعين في الحمل

Oral anticoagulant used only in synthetic valve مركبة صمام ميترالي معدني

Risk on the pregnancy بالرغم من

## CNS

All antiepileptic are teratogenic

Pregnancy is allowed if (3 conditions must be filled)

- ☒ Fit free for 3 years
- ☒ Monotherapy
- ☒ Least effective dose

## Genitourinary

ادوية المغص الكلوي كلها امنة

✓ Uvamin retard, coli-urinal safe

## Dermatology

Contraindicated are



مستحضرات تفتيح البشرة كلها لان فيها مادة hydroquinone ( مشهورة بنناخذ علشان كلف الحمل و بتعدي علي دكاترة الجلدية)

Preparation contains vitamin A → Tretinoic acid → neural tube defect, hepatotoxic

## Dentist

بتوع السنان لايعطي اكثر من 2 امبول مخدر موضعي لو ادي اكثر من كدة ممكن توصل للعيال

## Diabetic

Oral hypoglycemic → تحولها علي انسولين

---

# Abnormal Bleeding

---

Age:

Not postmenopausal → Pregnancy test [medico legal]

- +ve → obstetric
- -ve → gynecological

If negative ask for:

## Contraceptive method:

IUCD, POP, Injectable, implanon

Any contraceptive with progesterone → atrophy of endometrium → spotting

## General causes

- Thyroid especially hypothyroidism (TSH → high)
- Liver disease: Prothrombin time (PT ↑)
- Cardiac with valve replacement on Anticoagulant therapy (Marevan) → INR

## Local causes:

### Lower genital tract

Cusco examination for vulva, vagina & cervix

Chronic cervicitis → cervical ectopy → post coital bleeding نزيف بعد الجماع

Must do Pap smear to exclude CIN

Pap smear is routine for > 30 years old

## Upper genital tract:

### Uterus

US for:

- Endometrial thickness
- Fibroid

N.B

Virgin with metrorrhagia → bleeding tendency (Von Willebrand's disease)

- DUB

Postmenopausal

Endometrial thickness if > 5 mm → D&C

D&C is routine in postmenopausal → خذ عينة وحللها

Treatment of fibroid

Myomectomy بشرط

- ✓ HB > 11 g/dl
  - ✓ حجز دم بالهبل
  - ✓ Hysterosalpingogram Medicolegal for infertility
- تقولها ان اصلا الانابيب مقفولة و هي مش هتنتفع تخلف و ممكن نشيل الرحم كله

**Adnexa** → functioning ovarian tumor

معظم الحالات الي بتيجي

### **Endometrial hyperplasia**

Simple عينة الكحت طلعت كويسة

Treatment

R<sub>y</sub> progesterone for 6 months

R<sub>y</sub> **daflon** 500 1x2 قرص كل 12 ساعة

R<sub>y</sub> **kapron** 1x3 قرص كل 8 ساعة

# Anemia with pregnancy

---

## Physiological anemia:

HB > 10.5 or 11 g%

## Treatment:

### Prophylactic iron

One tablet per day after launch starting from the 2<sup>nd</sup> trimester (3<sup>rd</sup> month or 12<sup>th</sup> week)

### Trade names:

*Ferrozin-C (4), Fesovit (5.2), obron (6), Ferrovit-C (6.5), Sandoz iron (8.5), **Haemacaps** (10), Riconia (10), VitaPlus zinc (10), Folicron (10.5), **Haemoton** (12), Oravit (12), Vitaferrol (12), mother-vit (12), topvit-plus (12.5), Infa-Pro (13), haemotron (14), Pregvit zinc (14), Pharovit (14), Iron Complex-SR (14), Theragran-H (15), Regnavit (15), D.V.Iron (17), Haemactin (18), Materna (19), Hemsil (22), Monta Rose (22), Gynamax (22), Haematinic plus (24), Prenatal (25), Strong-B (27), AZ-globin (27), IZ-globin (27), Mamyvit (28), PR-Complex (28.5), Haema plus (29), Gynavit (29), Pronat (29), **ferrotron** (33)*

## Pathological anemia:

HB < 10.5 g%

### Look for MCV & MCH

If ↓ ↓ → Fe def. anemia or thalassemia (must be excluded as Fe supplementation is contraindicated measure serum ferritin)

If ↑ ↑ → megaloblastic anemia (vit B12 or folic acid def.)

If N N → normocytic normochromic anemia → look for bleeding disorders, pancytopenia

## Treatment:

Depends on severity and gestational age

### Blood transfusion

If HB < 7 g%

Or near term pregnancy (36<sup>th</sup> week and above with antepartum hemorrhage)

### Parenteral iron

If Hb < 9 g%

Or resistance to oral treatment

Iron injection IM every other day

Trade name:

*Haemojet* (13.5/3), *Hydroferrin* (13.5/3), *Fercayl* (32.5/5), *Jectofar* (60/10), *Cosmofer* (80/5), *Ferose* (112/5), *Ferosac* (112/5)

☞ The second number is the number of ampules per packet

### Oral treatment

If HB > 9 g%

And in early pregnancy

By therapeutic dose of iron

**3 tablets every day** from above oral drugs

---

## Infection

---

### UTI with pregnancy

- Cystitis, DI، فيه حرقان في البول،
- SUI, Prolapse الميه بتفرر منك

### Urine analysis

#### 1-Pus cells:

**0-5 → Normal**

**5-15 →** as in asymptomatic bacteriuria

℞ Antiseptic: *Uvamin retard* 1×3 قرص كل 8 ساعات

℞ Antispasmodic: *spasmo-rowatinex rectal sup* 1×3  
*Rowatinex caps* 1×3

**15-30 →** antibiotics

℞ 1<sup>st</sup> generation cephalosporin: *Bacticlor*, *Curisafe*, *Duricef*

℞ Urinary antiseptic: *Proximol tab* 1×3 or *Proximol Compound eff.* 1×3

**30-40 →** 2<sup>nd</sup> generation cephalosporins

$\mathcal{R}$  Zinnat 500 tab 1x2

### Pus cells > 100

$\mathcal{R}$  parenteral antibiotics → admission to hospital

### 2-For crystals

$\mathcal{R}$  Urate crystals → Coli-urinal eff. 1x2

### 3-If incontinence

$\mathcal{R}$  Uripa 1x3

$\mathcal{R}$  Uricontrol 1x3

## Candida

- Cheesy discharge ابيض مجبن
- هرش جامد جدا

## Virgin

### Systemic "oral treatment only"

$\mathcal{R}$  Itrapex 4 caps كبسولة كل 12 ساعة لمدة يومين / او كبسولتين صباحا و كبسولتين مساء

$\mathcal{R}$  Flucoral 150 mg 2 caps كبسولة دلوقتي و الكبسولة الثانية بعد اسبوع

### Not pregnant: according to severity

➤ Systemic: as above

➤ Local:

1) Pessary "suppositories" اقوي من الكريم و الجيل

400 mg	Gynozol 400 mg vaginal sup	لبوسه مهبلية مساء لمدة 3 ايام
	Miconaz 400 mg vaginal sup	
200 mg	Gynozol 200 mg vaginal sup	
	Gyno-daktarin 200 mg	
	Manicure 200 mg vaginal sup	

2) Cream/ gel

$\mathcal{R}$  Gynoconazole 0.8% vaginal cream دهان مهلي صباحا و مساء

$\mathcal{R}$  Gyno-daktarin 2% vaginal cream

$\mathcal{R}$  Gynozol 2% vaginal cream

3) Vaginal douching

$\mathcal{R}$  Vagyl بودة بتكلع لما تتحل تشطيف مهلي صباحا و مساء

$\mathcal{R}$  Bidalkin

$\mathcal{R}$  Right دي مابتتحلش

### If pregnant

- Only local no oral treatment
- Local treatment for 3 days only
- Avoid vaginal douching

### Trichomonas

- Thread discharge
- Associated with UTI → لازم تحليل بول كامل
- No itching + dysuria

### Treatment

*R* Flagyl tab 1×3 or Amrizole 1×3

*R* Amrizole-Nv vaginal sup لبوس مهبطي صباحا و مساء

### Common prescriptions

#### Trichomonas

*R* Flagyl 500 tab قرص كل 8 ساعات لمدة اسبوع

*R* Amrizole vaginal tab قرص مهبطي صباحا و مساء لمدة اسبوع

#### PID

*R* Ciprofloxacin 500 tab or Ciprobay 500 caps /12h كبسولة كل 12 ساعة لمدة اسبوعين

*R* Flagyl 500 tab /8h قرص كل 8 ساعات لمدة اسبوعين

*R* Indocid rectal sup /12h لبوس شرجي صباحا و مساء

#### Diarrhea

*R* Antinal tab 1×3

*R* Drotazide caps كبسولتين الان ثم كل 8 ساعات

#### Candida

*R* Gynozol vaginal tab 400 لبوسة مهبطية مساء لمدة 3 ايام

*R* Vagyl vaginal sachets تشطيف مهبطي صباحا و مساء

# Ovarian Hyper-Stimulation Syndrome

## Cause:

Induction of ovulation by injection of HCG "*pregnyl* (33), *profasi* (18.5)" for long duration or large number of ampules [the case in the department has taken 20 ampules"]

HCG trade names: *choragon* (16), *profasi* (18.5), *pregnyl* (33), *choriomon* (33), *choriofactor* (33)

HCG has LH like action → ↑ vascularity & permeability

If LH is high already → ↑↑↑ permeability → shift of fluid from intravascular spaces to extravascular ⇒ Edema, pleural effusion, ascites ⇒ hemoconcentration → ↑ thrombosis → D.V.T and pulmonary embolism

Hemoconcentration is known by HCT > 45

Ovary is cystic if large cyst rupture → internal hemorrhage → acute abdomen, abdominal rigidity

## Treatment of OHS\$

- 1) Fluids: ↑ intravascular fluid
- 2) Plasma: ↑ oncotic pressure → prevent shift of fluids
- 3) Anticoagulant: to prevent D.V.T → warfarin "*marevan*", heparin "*cal-heparine*"

If patient get pregnant → worst prognosis WHY?

اولا العيانة دي مشكلتها في زيادة LH او الي شبهه و هو HCG و بالتالي لما تحمل الهرمون الثاني ده هيفضل عالي و ياريت كده بس غالبا ده هيبقي حمل متعدد يعني توامان او 3 او 4 او ..... يعني نسبة الهرمونات هتبقى عاليه اضعاف مضاعفة كمان فيه مشكله زي الفل و هي ان العيانة اصلا كانت عايزة تحمل ( السبب الي خلاها تاخذ الحقن دي هو الخلفة) و هي لما تحمل تبقى انت عايز تسقطها ده يبقي اسمه ايه؟

## Dr. Sherif

PCO + induction of ovulation by

- FSH + LH: *pergonal* (36), *humegon* (40), *menogon* (50), *Merional* (55), *menopur* (118)
- FSH: *metroline HP* (47), *Fostimon* (55), *FSH 75* (75)

LH action → ↑ vascularity and permeability → shift of fluid from intravascular to extravascular spaces → ascites, pleural effusion, edema → ↑ abdominal circumference

لو حملت العيانة هتخش في سكة الوداع

## Investigation

- ❖ HCT if > 45 → anticoagulant therapy is needed
- ❖ Electrolytes → hypo K → Cardiac arrest
- ❖ Serial Abdominal US to access cystic ovary اتابعها بالسونار يوميا
- ❖ To asses edema → daily weight اوزن العيانه

## Treatment

- ❖ **NO PV** ممنوع الفحص المهبلي لكيس من الي علي المبيض يفرق
- ❖ To prevent D.V.T & pulmonary embolism
  - » تدليك الساقين باستمرار
  - » ماسك الاكسجين بجوار المريضة

- ❖ Fluid therapy
  - ❖ To ↑ oncotic pressure → plasma or better salt free albumin 300 جنية لو هتشتريه الزجاجة بـ
  - ❖ IF HCT > 45 or increasing → anticoagulant therapy "prophylactic dose"
    - » *Clexane* 20mg amp ساعة 24 جرعة واحدة كل → no need for fellow up
    - » *Cal-heparine* 1200 amp /8h → need fellow up by PTT اركض بس محتاج
  - ❖ Serial assessment
    - » For ovarian cyst and ascites → daily abdominal US اشعة تليفزيونيه علي البطن يوميا
    - » For pleural effusion → CXR اشعة عادية علي الصدر
    - » For electrolyte disturbance → Na, Ca, K بالدم يوميا
- 

## Preterm labor

Especially common with UTI

### Threatened PTL

#### Tocolytics

- Rx *Epilate* 5 caps كبسولة كل ربع ساعة
  - With Blood pressure monitor → hypotension
- Rx *Gynipral* 4 امبولات علي 500 رينجر بمعدل 10 نقطة في الدقيقة
  - Monitor Pulse, BP for → tachycardia
- Rx *Mg sulfate* 4 جم علي 500 رينجر بمعدل 40 نقطة في الدقيقة
  - ⊗ If diabetic → no *Gynipral*
  - ⊗ If twins → No *Gynipral*
  - ⊗ If cardiac → No *Gynipral*
  - ⊗ If ROM + PTL → No tocolytics

Treatment of the cause: UTI اهم حاجة علاج

- Rx *Gynipral* 1x3 قرص 3 مرات في اليوم → up to 12 tablets per day

#### Established PTL → cervix > 4 cm

No tocolytics

- Rx Vit K "*Konakion*"
  - Rx Dexamethasone
- 

## Vomiting with pregnancy

### 1. Emesis gravidarum

دي علاجها في البيت

- Blood pressure → shock



- Urine analysis → acetone "ketoacidosis"

### Antiemetic

فيہ كلام عليه فممنوع Metoclopramide

- R Cortigen B6 amp injection 3 مرات في اليوم
- R Domperidone safe → Motilium, Motinorm
- R Emetrex tab, Emeral sup safe
- R Navoproxin rectal sup صبح و ليل

و شوية تعليمات

- ☑ لما تقوم من النوم تقعد شوية علي السرير
- ☑ Receive breakfast on bed عمرها ما تحصل
- ☑ Semisolid diet, زلي الجينة و التوست
- ☑ Small frequent meals تقسم الفطار علي مرتين و الغد علي مرتين و العشا علي مرتين
- ☒ Avoid watery foods تاكل نواشف زلي اليقصمات
- ☒ No iron supplementation و ده اصلا ممنوع في اول 3 شهور من الحمل
- ☒ Avoid chocolate, tea, coffee, gastritis و كل الحاجات الي بتعمل

### If with gastritis

Ranitidine is safe

- R Rani Sachet كيس علي 1/2 كوب ماء قبل الاكل برقع ساعة

ممنوع في الحمل PPI e.g. omeprazole

## 2. Hyperemesis gravidarum

- Frequent vomiting affecting general condition
- Hypotension, tachycardia

### Investigation

- ❖ US
- ❖ Urine analysis → ketone bodies "starvation ketoacidosis"
- ❖ LFT, KFT urea, creatinine
- ❖ CBC → HCT for hemoconcentration
- ❖ Electrolytes

### Management

- R NPO مفيش اي حاجة تاكلها بالفم ابدأ
- R IV fluids 3500 ml/day رينجر و محلول ملح و جلوكوز و كل علاجها يتاخذ عليه
- R Antiemetic
- R Zantac for gastritis
- R Vitamin B12 + Folicap المفروض يتاخذ من اول الحمل →

## UTI

Cause: most common is E.Coli

### PPT factors

- ◆ ↓ Motility by progesterone effect → relaxation of ureter
- ◆ Pressure by gravid uterus
- ◆ Dehydration, ↓ urine output

### Effect

- ◆ PROM, PTL
- ◆ Upper UTI: feverish, tender loin angle
- ◆ Lower UTI: frequency, urgency, dysuria

### Treatment

#### Pus > 100: inpatient treatment

- » Parenteral antibiotics for 3 days → oral وبعد كده تكمل
- » IV fluids
- » Culture المفروض تتعمل قبل antibiotic therapy

#### Treatment for outpatient

- ❖ 2<sup>nd</sup> or 3<sup>rd</sup> generation cephalosporins
  - R Cefotax 1x2 or 1x3 according to severity حسب Pus cells
  - IM is better in 3<sup>rd</sup> generation
- ❖ Fluids لازم سوائل كثير بالفم
- ❖ Antiseptic
  - R Uvamin retard 1x2
  - R Spasmo-rowatinex
- ❖ Vitamins
- ❖ Indocid 3<sup>rd</sup> trimester قبل
- ❖ Antipyretic: Safest is paracetamol
  - R Perfalgan 1gm (22 L.E) infusion
- ❖ Oral antibiotics: 2<sup>nd</sup> generation
  - R Zinnat 500 /12h قرص الصبح وبالليل
  - R Ximacef غالي
- ❖ If recurrent UTI: Prophylactic against UTI
  - R Uvamin retard كبسولة واحدة في اليوم لحد 36 اسبوع "نهاية الشهر الثامن"

Treatment must continue for 7-10 days

Culture & sensitivity if pus cells don't decrease after 2 days

المفروض تقل بعد يومين مع المضاد الحيوي لو ماقلتش نعمل مزرعة  
بس لازم نوقف المضاد الحيوي 3 ايام قبل ما نعمل المزرعة

# Vaginal bleeding

---

## 1<sup>st</sup> Baby check

- +ve → Obstetric
- -ve → Gynecological

## If -ve = gynecological cause

- Premenopausal → US
  - Fibroid [myomectomy, hysterectomy]
  - DUB
- Post menopausal
  - Atrophic endometritis
  - Cancer → TVUS → thick → histopathology [TAH+BSO]
  - If thickness more than 10 mm → D&C

## If +ve = obstetric causes = pregnancy

Bleeding in early pregnancy

- V.M
- Ectopic
- Abortion

تفرق بينهم ازاي

History:

- ♦ Vaginal bleeding → abortion
- ♦ Pain → bleeding → ectopic
- ♦ Trickling bleeding → V.M

## Ectopic

Severe pain → quantitative  $\beta$ -HCG

## Abortion

Threatened → inevitable → complete or incomplete

→ missed

If bleeding

- Mild → threatened, missed
- Severe → inevitable → cervix (closed, opened)

لذلك لازم أسأل عن كمية الدم و ثاني سؤال عن

Product of conception

Abortion → vaginal bleeding + mild pain

History:

اول سؤال النزيف كثير و لا لأ

ثاني سؤال عن

Passage of product of conception

Bleeding

- Mild → threatened or missed
- Severe → تعرف ازاي انه

تقولك حنت دم نزلت لما تعمل

P.V

يطلع حنت دم علي صباغك

Severe =

- ♦ inevitable
- ♦ Complete
- ♦ Incomplete → غالبا

اشوف

Cervix By examination of cervix

Closed cervix + mild bleeding → threatened, missed, complete → تفرق بينهم بال fetal pulsation

Fetal pulsation تشوفه عن طريق السونار

- » If present → threatened abortion
- » If not → missed
- » Empty uterus → complete → If Endometrial thickness > 15mm → D&C

Severe + opened → incomplete → اعمل سونار تلاقى content

∴ Cervix closed + mild bleeding → US

- fetal pulsation present = threatened
- Empty uterus = complete
- No pulsation = missed abortion

If cervix opened + severe bleeding → incomplete → D&C

### **RULES**

- 1- If there's content in the uterus with US → D&C
- 2- If endometrial thickness > 15 mm → D&C
- 3- Empty uterus → complete or ectopic  
تفرق بينهم بالسونار  
US on Adnexa & β-HCG

### **Treatment of threatened abortion**

Progesterone → natural to decrease virilization

R/ **Utrogestan** tab 1x2x7 قرص مرتين في اليوم كل 12 ساعة لمدة اسبوع

R/ **Cidolut depot** amp حقنة عضل كل 3 ايام لمدة اسبوع

R/ **Profenid** rectal sup 1x2x3 لبوسة شرجية كل 12 ساعة لمدة 3 ايام

### **Ectopic Pregnancy**

History: pain + minimal bleeding

Exam: cervical motion → pain

Investigation → TVUS → β-HCG quantitative بعدها تسحب عينة دم

If β-HCG > 2000 + TVUS empty uterus = Ectopic sure

If 1200-1500 → عيده بعد 3 ايام علشان → Doubling

---

Infection = Vaginal discharge

T.V or B.V → Flagyl الأحسن اكتب الأثنين

Candida

- Systemic → contraindicated in pregnancy
  - Local antifungal → Gynozol vaginal sup
-

روشتة علاج بعد الكحت

D&C or complete abortion if endometrial thickness less than < 15 mm

R/ **Farcodoxin** 100 mg 1×2×3

كبسولة كل 12 ساعة لمدة 3 ايام

R/ **Flagyl** tab 1×3×14

قرص كل 8 ساعات لمدة اسبوعين

R/ **Profenid** rectal sup 1×2×3

لبوسة شرجية كل 12 ساعة لمدة 3 ايام

R/ **Misotac** tab 1×3

قرص كل 8 ساعات علشان لو تبقي حاجة بعد الكحت

---

Prescription for PID روشتة علاج PID

Diagnosis: triad of

- 1- Cervical motion tenderness
  - 2- Adnexal tenderness
  - 3- Lower abdominal tenderness
- ولا لازم يكون Bilateral

Baby check –ve & Congestive symptoms مع النورة او مع الجماع او مع Fever ± فيه وجع مع الجماع او مع النورة

الروشتة

Rest

R/ **Flagyl** 1×3×14

قرص كل 8 ساعات لمدة اسبوعين

R/ **Profenid** Rectal sup 1×2

لبوسة شرجية كل 12 ساعة عند اللزوم

R/ **Cipro** 1×2×14

قرص كل 12 ساعة لمدة اسبوعين

رغم اللي موجود في الكتب هو Azithromycin

الشريط 3 كبسولات كبسولتين الآن والثالثة بعد 48 ساعة **Xithrone, Zisrocine, Zithrokan**

لو العيانة علي قد حالها ممكن تكتب

Tetracycline as

R/ **Farcodoxin** 1x2x7

كبسولة كل 12 ساعة لمدة اسبوع

لو العيانة غنية و حالتها مستريحة

R/ **Tavanic** 500 [85 L.E] → most effective

قرص كل يوم الصبح لمدة 10 ايام

---

HTN with pregnancy

Definition: blood pressure > 140/90 or +30 or more / +15 or more

In 2 separate occasions /6 hours

Hypertension with pregnancy types:

- Pregnancy induced HTN (PIH)
  - » PE:
    - + Proteinuria ± oedema
    - زلال و كرياتينين
    - 2 degree
      - ♦ Mild < 160/110
      - ♦ Severe > 160/110
  - » Gestational HTN
- Pregnancy aggravated HTN
  - Superimposed PE
- Chronic Hypertension

Treatment of PE

Mild PE: **Aldomet** 250

الأصح Diet & salt restriction

Severe PE:

Termination of pregnancy (TOP)

الأفضل قيصري (و ده الي بيتعمل)

### **N.B**

D.M with pregnancy → C. section (fetal Macrosomia)

Cardiac with pregnancy → vaginal delivery (small baby, soft cervix, ↓ blood loss)

HTN with pregnancy → V.D or C.S but cesarean is preferable

Severe PE management:

لازم جنبها يكون حاجتين

1- **Neuril** amp

الأمبول تحله علي 10 سم ملح وتدي 3 سم ورديد ببطء لو دخلت في تشنجات

2- Airway [mouth piece) تدخله بالعكس ثم تعكس

3- Mg sulfate

زجاجتين (5 جم) تديها علي 1/3 ساعة IV Shot

تديه علي 500 رينجر و تجريه علشان يخلص في 1/3 ساعة

و تكمل 4 جم علي 500 رينجر علي 40 نقطة في الدقيقة

4- ± **Epilate**

Hyperemesis gravidarum

1- Isolation: دخول قسم النساء

2- N.P.O

3- Urine analysis:

> Pus for UTI

> Acetone for DKA

4- Na<sup>+</sup> & K<sup>+</sup> for General condition

5- IV Fluids: Ringer or Saline never Glucose → as it proceed to *Wernicke's* encephalopathy

تعرف انها حصلت بـ Nystagmus

6- الروشنة

R<sub>y</sub> **Zantac** amp IM 1×2×2

امبول عضل كل 12 ساعة لمدة 48 ساعة

R<sub>y</sub> **Primperan** IM 1×2×2

امبول عضل كل 12 ساعة لمدة 48 ساعة

R<sub>y</sub> **Navoproxin** sup 1×2

لبوسه شرجية كل 12 ساعة

R<sub>y</sub> **Neuroton** amp IM

امبول عضل يوم و يوم

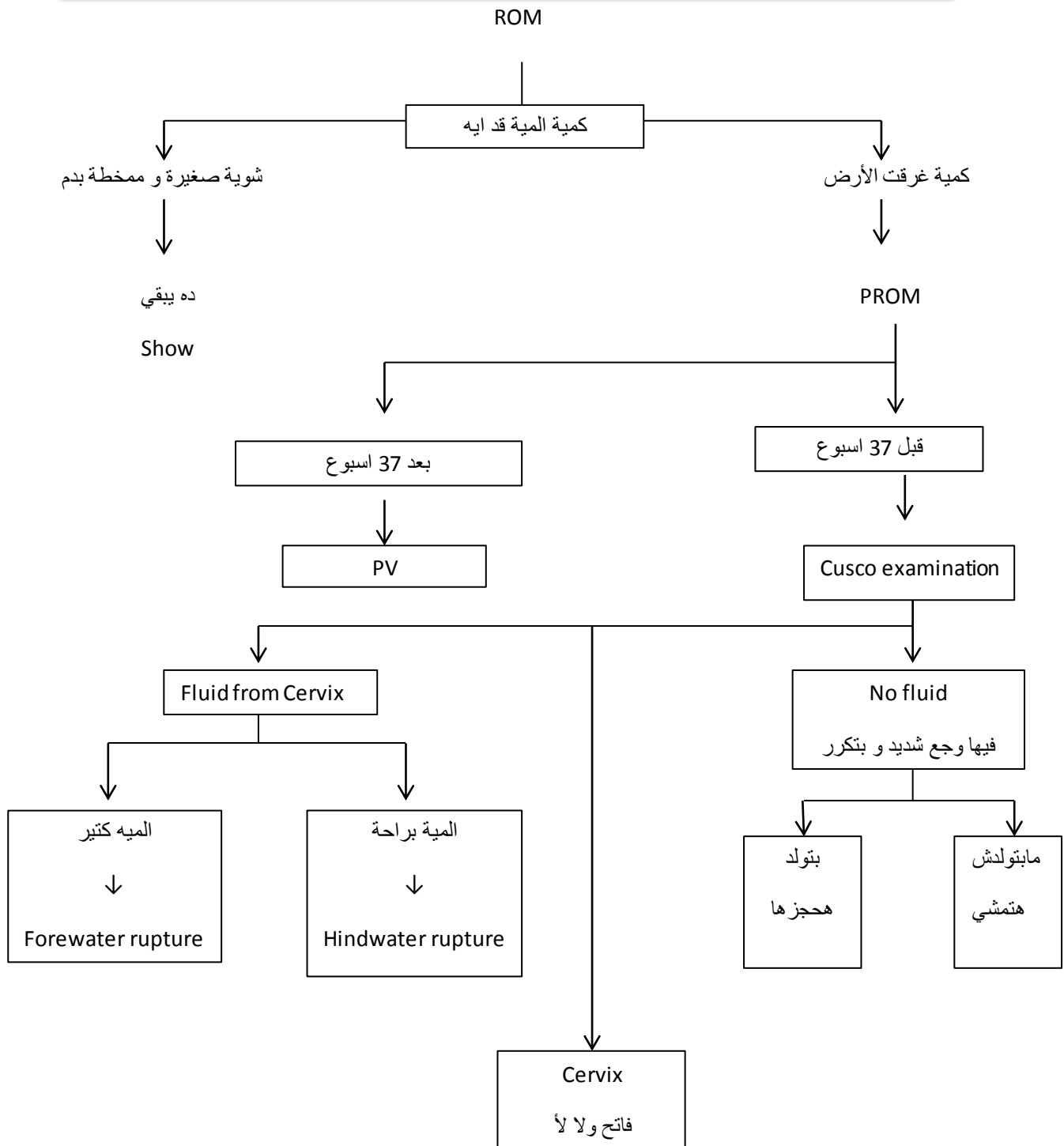


Vomiting with pregnancy عادي

Emesis gravidarum

R, **Cortigen B6** amp IM

R, **Emetrex** tab قرص قبل الأكل بربع ساعة



## ROM

تقيس الحرارة و تعطي المريضة 2gm ampicillin

وتطلع علي كرسي او ترولي / العيانة دي ماتمشيش

2 patients not to walk: ROM, placenta previa

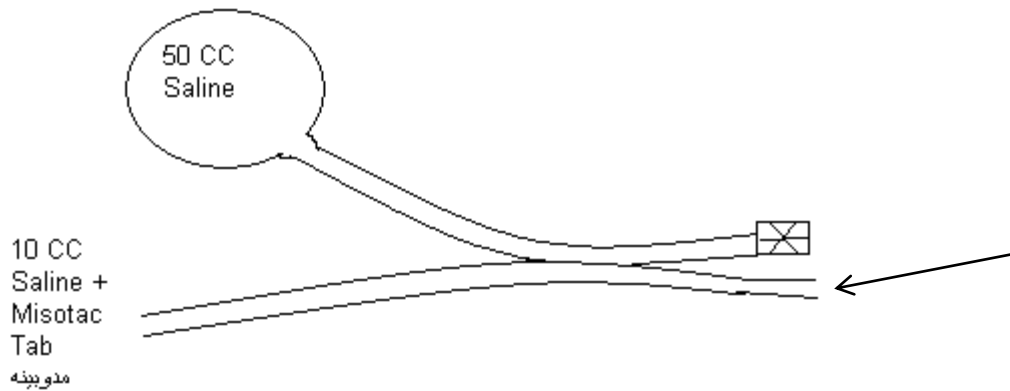
Management

## Before 24: 2<sup>nd</sup> trimester abortion

R Misotac قرصين من فوق و قرصين من تحت

Cervical ripening

- هدخل قسطرة و قفلها ب 50 سم ملح
- و ادخل من الناحية الثانية 10 سم ملح مدوب فيهم قرص Misotac



- اول ما ال Cervix يفتح ادي 500/10
- اول مالعيل ينزل ادي 500/20
- اول م ال placenta تنزل ادي 500/22

هنا في القسم بيبدنوا conserve من 24 اسبوع

**24-37 Weeks:** انا مع العيل مادامت الام كويسه

Fetus Prematurity

R Dexamethasone/6h

R Konakion /12 H

For infection: most common pathogen is group B-hemolytic streptococci

R Ampicillin 1gm /6h for 1 week

R Erythromycin 500mg /6h for 2 weeks

Regular Check up

- » US → AFI
- » For infection:
  - Temperature: Fever >37°C
  - FHR: Fetal/ maternal tachycardia
  - ESR, CRP

### If more than 37 weeks

Cervix أشوف

- » Favorable → SVD
- » Not favorable
  - Primigravida → C. Section
  - Misotac → ربيع قرص → لسة مبيفتحش → C. Section

**If oligohydramnios → C. Section**